Nr. 2 LWÓW DNIA 15. STYCZNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

TREŚĆ Nr. 2. Opinia Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej o rządowym projekcie ustawy o zapobieganiu chorobom przenośnym i ich zwalczaniu. (Referat dra Szczepana Mikołajskiego. — W sprawie kapitulacyi Izby lekarskiej (Głos Lekarzy 1909 Nr. 1). — Dr. Kazimierz Flis. W sprawie opłacania podatków przez lekarzy. — Opinia wiedeńskiej Izby lekarskiej w sprawie reformy ubezpieczenia robotniczego (Dokończenie). — Sprawozdania z czynności Izb lekarskich galicyjskich. — Kronika. — Wykaz prenumeratorów. — Konkursy. — Ogłoszenia.

Opinia Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej

o rządowym projekcie ustawy o zapobieganiu chorobom przenośnym i ich zwalczaniu.

(Referat dra Szczepana Mikołajskiego).

Wniesiony przez rząd do Izby Panów projekt „ustawy o zapobieganiu chorobom przenośnym i ich zwalczaniu“ skreśla jedynie najogólniejsze przepisy w tym zakresie a wydanie więcej szczegółowych zarządzeń przekazuje władzy administracyjnej, która, jak w motywach projektu czytamy, ma zasięgnąć opinii reprezentacyi lekarskich.

Mimo tej obietnicy Izby lekarskie odczuły to jako lekceważenie stanu lekarskiego w Austryi, że rząd przed skodyfikowaniem tego ogólnego projektu ustawowego nie zapytał o zdanie Izb lekarskich, jakkolwiek w myśl ustawy z 22. grudnia 1891. dz. p. p. Nr. 6 uczynić to był powinien, gdyż Izby lekarskie powołane są do zabierania głosu doradczego w sprawach, dotyczących rozwoju pieczy o zdrowie i urządzeń zdrowotnych (§. 3.) a władze winne nastręczać Izbom sposobność do wypowiadania opinii w zakresie ich kompetencyi.

Tem bardziej zaś w tym wypadku rząd nie powinien był zaniedbać pod tym względem swego obowiązku, gdy projekt wspomnianej ustawy wprowadza bardzo ważne postanowienia, odnoszące się do stosunków praktyki lekarskiej i nakłada na ogół lekarzy nowe obowiązki.

Mianowicie lekarz zawezwany (der zugezogene Arzt — §. 3.) ma donosić bezzwłocznie naczelnikowi gminy nie tylko o każdym przypadku zachorowania lub podejrzenia o jednę z chorób przenośnych, w ustawie wymienionych, lecz także o każdym przypadku śmierci z tej choroby (§. 2.). — Ze stylizacyi §. 2. i §. 3. wynikłoby tedy, że byłoby obowiązkowe podwójne donoszenie, raz z chwilą powzięcia podejrzenia lub stwierdzenia choroby przenośnej, drugi raz w przypadku śmierci chorego.

Dalej ze stylizacyi §. 3. („der zugezogene Arzt“) wnosićby trzeba, że obowiązek doniesienia ciąży nie tylko na lekarzu ordynującym, lecz na każdym lekarzu, do chorego zawezwanym, że zatem tam, gdzie do chorego wzywa się kilku lekarzy, każdy z nich byłby obowiązanym donosić.

Oprócz tego §. 4. nakłada na lekarzy obowiązek, aby o każdym pierwszym przypadku zachorowania lub podejrzenia o dżumę, cholerę azyatycką, ospę lub dur plamisty donosili także bezpośrednio władzy politycznej powiatowej a w miastach o własnym statucie politycznej władzy krajowej, a to za pośrednictwem telegrafu, telefonu lub osobnego posłańca.

Nie ulega wątpliwości, że przez takie rozszerzenie obowiązku donoszenia przyrośnie lekarzom sporo pracy, po części zupełnie zbytecznej. Zbytkiem jest żądanie, by o tym samym przypadku choroby donosił każdy z lekarzy, do chorego zawezwany, wystarczyłoby bowiem obowiązek ten ograniczyć do lekarza stale ordynującego lub do lekarza, który pierwszy chorobę zakaźną rozpoznał albo powziął o niej podejrzenie.

Prawda, że i ustawa niemiecka o chorobach zakaźnych mówi o „lekarzu zawezwanym“, lecz właśnie w Niemczech praktyka pouczyła, że obowiązek donoszenia w takiej rozciągłości nie bywa wykonywany i że mianowicie donosi tylko pierwszy do chorego zawezwany lekarz, a mimo to władze następnych lekarzy do odpowiedzialności nie pociągają, uznając, że wprawdzie przekroczyli oni literę ustawy, lecz celowi przepisu ustawowego już i tak zadość się stało.

Gdy jednak taka sprzeczność praktyki z przepisem ustawy jest badzcobąoz anomalią, która obniża powagę ustaw, należałoby §. 3. projektu odpowiednio poprawić.

Zbytecznem też jest ponowne donoszenie o śmierci chorego, gdy już poprzednio o jego chorobie doniesiono. Jedynie w tych razach, gdy o chorobie z jakichkolwiek powodów zaniechano doniesienia, jest uzasadnione żądanie, aby bodaj przy sposobności oględzin pośmiertnych o chorobie przenośnej władzę zawiadomiono. Poza tem już sama Zwierzchność gminna, utrzymująca ewidencyę chorych przenośnych, przypadek śmierci we własnym zakresie w wykazach uwidoczni.

Za doniesienia powinne być lekarzom przyznane stosowne wynagrodzenia i wtedy żądaćby od lekarzy można nie tylko doniesienia o przypadku choroby lub podejrzeniu choroby przenośnej, lecz także pewnych dat etiologicznych, ważnych dla tłumienia epidemii. Wybadanie n. p. w każdym poszczególnym przypadku źródła zakażenia ma niezmierną doniosłość w walce z chorobami zakaźnemi a również podanie do wiadomości władzy szczegółów co do otoczenia chorego (zawód głowy rodziny, dzieci szkolne w rodzinie chorego i t. p.) nie byłoby bez wartości.

Osobliwie w Galicyi, gdzie organizacya lekarzy okręgowych zaledwie w $^{1}/_{4}$ części kraju dotąd przeprowadzoną została, gdzie więc tysiące gmin i obszarów dworskich nie mają możności wdrożyć bezzwłocznie urzędowych dochodzeń lekarskich, nie posiadając funkcyonaryusza lekarskiego, lekarz praktyk, zawezwany do chorego na chorobę zakaźną mógłby z pożytkiem dla interesów zdrowotności publicznej zająć się wybadaniem stosunków i podaniem wniosków dla doraźnej interwencyi gminy, ale tego rodzaju odowiązku nie można lekarzom narzucić bez odpowiedniego wynagrodzenia.

Nawet i w dużych miastach, mających dobrze zorganizowaną służbę lekarską, w razie rozległej epidemi aparat ten bywa niedostateczny i skutkiem tego chroma zwalczanie epidemii. W tych wypadkach większe współdziałanie lekarzy praktyków i stwierdzenie w doniesieniu najważniejszych danych co do początku, źródła, przebiegu zakażenia tudzież co do stosunków mieszkaniowych i otoczenia chorego uprościłoby niezmiernie zadanie.

Tymczasem projekt rządowy przyznaje wynagrodzenie jedynie za doniesienia do władzy politycznej (powiatowej lub krajowej) o pierwszym przypadku dżumy, cholery, ospy lub duru plamistego, żąda więc od lekarzy zupełnie bezpłatnego donoszenia we wszystkich innych wypadkach a wobec tego oczywiście nawet ogólnikowe doniesienie jest ciężarem bez żadnego odszkodowania a żądanie takich bezpłatnych doniesień jako niesprawiedliwe przez lekarzy musi być uważe, gdyż od żadnego innego zawodu

państwo bezpłatnych usług nie wymaga. Gdy zaś te bezpłatne świadczenia stara się projekt ustawy wymusić na lekarzach groźbą wysokiej kary (§. 38. do 600 koron grzywny lub areszt do 3 miesięcy), niesprawiedliwość proponowanej ustawy staje się tem bardziej rażącą.

Natomiast obiecuje projekt za nadzwyczajne usługi, pełne poświęcenia, przyznawanie przez polityczną władzę krajową premii aż do wysokości 200 koron. Izba lekarska jest zdania, że takie premiowanie nie zrównoważy krzywd, które projekt lekarzom wyrządzić usiłuje a same premie, przyznawane tylko wyjątkowo i w tak mizernej kwocie za narażanie życia w interesie społeczeństwa, są dla lekarzy upokarzającemi.

Ze względu na stosunki w naszym kraju donoszenie o chorobach przenośnych naczelnikom gminy (z wyjątkiem pierwszych przypadków dżumy, cholery, ospy, duru plamistego, o których ma się także donosić bezpośrednio do władzy politycznej) jest zgoła niedostatecznem, jak o tem i dotychczasowa praktyka prowincyonalna poucza.

W Galicyi są powiaty polityczne bardzo rozległe, komunikacya gmin oddalonych ze starostwem często niedogodna, naczelnicy gmin często mało inteligentni i opieszali, wskutek czego po największej części upływa parę lub i kilka dni czasu, zanim wiadomość o chorobie przenośnej dojdzie z gminy do starostwa.

Gdy, jak wspomnieliśmy, w tysiącach gmin i obszarów dworskich brak jest lekarzy gminnych lub okręgowych, gmina zwykle nie czyni żadnych doraźnych zarządzeń zapobiegawczych, oczekując na przyjazd c. k. lekarza powiatowego. Ponieważ zaś personal lekarzy rządowych w Galicyi jest bardzo mały a epidemie ciągle w kraju grasują, lekarz powiatowy nieraz nie może pospieszyć równocześnie do kilku odległych gmin, zagrożonych chorobą przenośną i stąd powstaje dalsza zwłoka w działaniu. Nawet w razie zastępczego delegowania na miejsce lekarza prywatnego upływa znowu dni parę, zanim wezwanie starostwa dojdzie do rąk tego lekarza, który znowu z powodu kolizyi z innemi pilnemi czynnościami często wyjazd do gminy zagrożonej odroczyć na parę dni musi. W tym powolnym toku czynności leży jedna z najwięcej ujemnych stron postępowania przeciwepidemicznego w Galicyi, gdyż zanim stosowne zarządzenia się wyda, choroba już na liczne jednostki się przeniosła i po pewnym czasie utajenia wybucha w wielu ogniskach.

Otóż dla więcej sprężystej akcyi zapobiegawczej niezbędnem jest w naszym kraju donoszenie przynajmniej o pierwszych przypadkach wszystkich chorób zakaźnych równocześnie i do naczelnika gminy i do władzy politycznej powiatowej, gdyż przez to w bardzo wielu wypadkach skróci się okres bezczynnego wyczekiwania o dni parę a ustawiczne kontrolowanie tą drogą zwierzchności gminnych i ewentualne karanie zaniedbań w donoszeniu do starostwa wpłynie z czasem wychowawczo na zwierzchności gmin, e. Być może, że i w innych krajach panują podobne stosunki, gdyby jednak gdzieindziej wystarczał proceder, przez rząd proponowany, należałoby dla naszego kraju wydać w drodze ustawodawstwa krajowego uzupełniające przepisy.

Z drugiej strony skuteczne zwalczanie chorób zakaźnych w Galicyi, gdzie epidemie prawie nigdy nie wygasają, wymaga znacznego pomnożenia personalu lekarzy rządowych. Nie da się to jednak osiągnąć bez polepszenia warunków służby tej kategoryi lekarzy, do której obecnie mało garnie się kompetentów. Nadto należałoby sprawdzanie chorób przenośnych i wydawanie doraźnych zarządzeń przekazać w Galicyi w pierwszym rzędzie lekarzom gminnym i okręgowym, których miałyby obowiązek wzywać do tymczasowego urzędowania także gminy pobliskie, nie posiadające własnego lekarza gminnego lub okręgowego a od siedziby starostwa znacznie oddalone, oczywiście za zapłatą dyet i kilometrowego, unormowanego dla lekarzy, delegowanych przez władze polityczne.

A gdy już o tych należytościach mowa, wypada z naciskiem zaznaczyć, że dotychczasowe normy pod tym względem nie odpowiadają obecnym warunkom i przynoszą ujmę godności stanu lekarskiego. Siedm koron dziennego wynagrodzenia za pracę, połączoną z niebezpieczeństwem dla zdrowia a nieraz i dla życia, jest kwotą niedostateczną. Jeżeli rząd w drodze rozporządzenia nie podniesie tych należytości, lekarze będą musieli usunąć się od komisyi epidemicznych z wielką szkodą dla publicznego bezpieczeństwa zdrowia. Izba lekarska uważa za najniższą możliwą dyetę dla lekarzy, czynnych przy zwalczaniu chorób przenośnych, kwotę 20 koron, przy chorobach zaś takich, jak dżuma, cholera, dyeta powinna być conajmniej podwójnej wysokości.

Nie zadowolnią też lekarzy normy zaopatrzenia, podane w §. 34. projektu. Według postanowień tego paragrafu mieliby prawo do zaopatrzenia tylko ci lekarze, którzy są stale zajęci w publicznej służbie sanitarnej lub jako lekarze epidemiczni do zwalczania chorób zakaźnych zostali chwilowo powołani a podczas tych czynności narazili się na utratę zdolności do pracy zawodowej lub też nawet śmierć ponieśli. Lecz i tym lekarzom przyznaje projekt jedynie częściową emeryturę, równającą się emeryturze urzędników państwowych po 10 latach służby a dla ich rodzin analogiczne zaopatrzenie częściowe.

Izba lekarska jest zdania, że gdy lekarz przy walce z chorobami zakaźnemi staje się kaleką, należy mu się bodaj pełna emerytura urzędnicza za poświęcenie zdrowia w służbie publicznej, a rodzina lekarza, który na takim posterunku służbowym życie utracił, nie powinna przymierać głodem, lecz uzyskać należyte zaopatrzenie, wystarczające bodaj na skromne utrzymanie.

Projekt nie wspomina nic o odszkodowaniu lekarza w takim wypadku, gdy przy zwalczaniu chorób przenośnych ulegnie zakażeniu i dłuższej chorobie, z której na szczęście wyjdzie bez szwanku. A przecież przebycie ciężkiej choroby zakaźnej i długa nieraz rekonwalescencya pozbawia lekarza często wszelkich dochodów, wyczerpuje wszystkie jego oszczędności, wtrąca rodzinę w długi, jednem słowem rujnuje lekarza ekonomicznie, państwo przeto powinno odszkodować lekarza za te straty, poniesione w służbie publicznej, choćby przez przyznanie w ciągu choroby i czasowej niezdolności do pracy poborów urzędniczych w randze IX.

Ale ważniejszą jeszcze jest ta okoliczność, że lekarze prywatni, interweniujący przy pierwszych przypadkach chorób zakaźnych, nie mają w projekcie przyznanego zabezpieczenia na wypadek zakażenia się, choroby, niezdolności do pracy a ich rodziny do zaopatrzenia w razie śmierci lekarza skutkiem zakażenia.

Brak ten może sparaliżować gorliwość lekarzy praktyków podczas wielkich i groźnych epidemii i nikt nie miałby prawa wymagać, aby w takich warunkach lekarz prywatny hazardował swe zdrowie i życie podczas epidemii cholery, duru plamistego, lub moru.

Jest więc słusznem i ze względu na interes publiczny wskazanem, aby gwarancye co do stosownego odszkodowania i zaopatrzenia przyznano ustawowo nie tylko lekarzom, funkcyonującym w charakterze urzędowym, lecz wogóle wszystkim lekarzom, którzy chorym zakaźnym udzielają pomocy. Byłoby to zarazem najlepszym środkiem do osiągnięcia sprawnego donoszenia przez lekarzy o chorobach zakaźnych, gdyby właśnie tego rodzaju doniesienie służyło w każdym przypadku za dowód, że lekarz przy pełnieniu swych obowiązków zawodowych choroby zakaźnej się nabawił, że przeto ma prawo do zaopatrzenia ze skarbu publicznego.

Co do innych przepisów projektu rządowego, to ze stanowiska zawodu lekarskiego podnieść jeszcze trzeba brak dokładnego rozgraniczenia kompetencyi lekarza prywatnego, lekarza sanitarnego autonomicznego i rządowego.

W §. 8., przepisującym przymus szpitalny, należałoby lekarzowi ordynującemu w pewnych chorobach przyznać kompetencyę co do orzekania, czy przeniesienie chorego do szpitala bez narażenia chorego jest możliwem, jak to ustawa niemiecka o chorobach zakaźnych przewiduje.

Wogóle ustawa powinna nakazać współdziałanie lekarza urzędowego z lekarzem ordynującym i zastrzedz temu ostatniemu prawo obecności przy wszelkich urzędowych interwencyach lekarskich. W przeciwnym razie powstaną między lekarzami ordynującymi i urzędowymi często starcia, które na akcyę zapobiegawczą niekorzystnie oddziałają.

Rozszerzenie przepisów ustawy także na inne choroby przenośne, w projekcie ustawy niewymienione, wypadałoby pozostawić ustawodawstwu krajowemu, a nie instancyom administracyjnym. Tak n. p. w Galicyi w niektórych okolicach grasuje nagminnie przymiot i jaglica, wymagające energicznych zarządzeń, których wydanie w drodze administracyjnej byłoby przez opinię publiczną uważane za niestosowne.

Zadziwia, że projekt ustawy wyłączył gorączkę połogową z szeregu chorób, w których obowiązywać ma przymus donoszenia.

W galicyjskim Sejmie krajowym przy omawianiu potrzeby ustawy o chorobach zakaźnych podnoszono z naciskiem konieczność walki z gruźlicą, jednak sprawa ta wymaga odrębnego traktowania ustawodawczego a jej załatwienie wiąże się ściśle z innemi reformami, mianowicie z wprowadzeniem w życie ubezpieczenia socyalnego.

W jednym ważnym punkcie projekt ustawy nie liczy się z odrębnemi właściwościami naszego kraju. Niema mianowicie nigdzie w nim wzmianki o obszarach dworskich, które w Galicyi stanowią równorzędne z gminą a zupełnie samodzielne jednostki administracyjne. Nie można więc powziąć z projektu wiadomości, czy kosztowne urządzenia zapobiegawcze (domy izolacyjne, aparaty desinfekcyjne, szpitale epidemiczne) ma osobno zakładać i utrzymywać gmina a osobno obszar dworski, a w razie gdy ten obowiązek tylko na gminie miałby ciążyć, czy obszar dworski ma się przyczyniać stosownym udziałem do pokrycia kosztów. To samo dotyczy kosztów leczenia i utrzymania chorych zakaźnych w szpitalach epidemicznych.

Słusznie natomiast porzucono w projekcie sztuczny podział epidemiologiczny na przypadki sporadyczne i epidemie chorób zakaźnych. Jednak w praktyce wynikną z tego trudności, które ustawa przewidzieć i usunąć powinna. I tak przepis §. 28., że ustanowieni będą lekarze epidemiczni tam, gdzie lekarze, będący do dyspozycyi w okolicy nawiedzionej, nie wystarczą do skute-

cznego zwalczania choroby, dla Galicyi nie daje jasnego określenia. Zachodzi pytanie mianowicie, czy w tych kilku tysiącach gmin i obszarów dworskich, w których wogóle niema żadnego lekarza gminnego lub okręgowego, ani nawet lekarza prywatnie praktykującego, ma być zamianowany lekarz epidemiczny natychmiast po pojawieniu się choćby jednego przypadku choroby zakaźnej, a jeśli na to pytanie ustawodawca przecząco odpowie, byłaby przecież wielce pożądaną norma, kiedy w takich wypadkach lekarz epidemiczny ma rozpocząć urzędowanie.

Wogóle cały projekt przez zbyt ogólnikowe ujęcie przepisów zgrabnie omija rozliczne trudności, które ma potem rozwikłać rozporządzenie wykonawcze, wydane w drodze administracyjnej. Wszelako nasuwa się poważna wątpliwość, czy w tak ważnych sprawach kompetencya czynnika administracyjnego jest właściwą a gdy przy uregulowaniu tych spraw stan lekarski ma niejedno do wypowiedzenia, Izba lekarska z góry zastrzega się, by nie wydawano zarządzeń o lekarzach bez wysłuchania prawnej reprezentacyi stanu lekarskiego.

W sprawie „Kapitulacyi Izby lekarskiej".

(Głos Lekarzy 1909 Nr. 1).

Z ogłoszonych pod powyższym tutułem korespondencyi, pierwsza skłania mnie do wypowiedzenia kilku uwag, podczas gdy druga, z powodu swego tonu, nie nadaje się zgoła do dyskusyi.

Zupełnie słusznem jest oburzenie na lekarzy, którzy łamiąc solidarność, nie zastosowali się do ostrzeżenia Izby lekarskiej. Natomiast nieuzasadnionym jest zarzut, jakoby Izba lekarska „kapitulowała." Ustawą określone uprawnienia jako też zakres działania Izb lekarskich są tak ciasne, że Izby nie są w możności przeciwdziałać krzywdzącemu postępowaniu odnośnych instytucyi bez solidarnego poparcia ogółu kolegów. Przeciw niezdrowym wybujałościom walki zawodowej gdzieindziej należy szukać skutecznego lekarstwa.

Dowodem tego są doświadczenia lekarzy w innych krajach austryackich, gdzie w dobrze zrozumianym interesie własnym stworzono silne organizacye zawodowe, których rzeczą jest bojkotowanie lekarzom nieprzychylnych, lub krzywdzących ich, instytucyi i ogłaszanie ostrzeżeń przed przyjmowaniem posad. Izbom lekarskim w takich sprawach pozostaje wydawanie opinii, gdy zachodzą jakie wątpliwości. Zrozumiano tam dawno, że Izby lekarskie, jako ciała oficyalne, a tem samem od władz zależne, nigdy nie mogą mieć takiej swobody działania, jak wolne organizacye zawodowe. U nas, niestety, nie dojrzało jeszcze poczucie potrzeby takiej organizacyi, a wszelkie próby, podjęte w tym kierunku, rozbijają się dotąd o całkiem bezprzykładną indolencyę przeważnej części lekarzy.

W ostatnich czasach wydział „Związku krajowego lekarzy" rozesłał odezwę z zaproszeniem do organizowania się. Na to otrzymał podpisanych zobowiązań 150, co przedstawia zaledwie $^1/_9$ część w Galicyi praktykujących lekarzy! Za to już chyba Izby lekarskiej winić nie można. Wszak ludzie dojrzali powinni zrozumieć, że nie można zawsze opuszczać się wyłącznie na pomoc oficyalnego obrońcy, jakim jest Izba lekarska, ale trzeba wspólnych swych spraw umieć bronić samodzielnie.

Ze wstydem wypada stwierdzić, że na to, czego najrozmaitsze kategorye robotników z świetnym skutkiem dokonały, nasz świat lekarski dotąd zdobyć się nie potrafił.

Zamiast rozdzierać szaty nad brakiem etyki u lekarzy z jednej, a nad rzekomym brakiem energii u Izby lekarskiej z drugiej strony, winniśmy się organizować i strzedz organizacyi zawodowej, jako ostoi wobec wszelkiego rodzaju dolegliwości społeczno-gospodarczych.

Żądanie kolegi Przesmyckiego, by podawać do wiadomości ogółu nazwiska „niesolidarnych kolegów" ma niewątpliwie pewne uzasadnienie, ale czy środek ten odniesie oczekiwany skutek?

W końcu pragnąłbym do ogłoszonych już w tej sprawie komunikatów Izby lek. dodać dla wyjaśnienia kilka szczegółów. Izba lekarska ogłosiła była w swoim czasie ostrzeżenie przed przyjęciem posady lekarza kolejowego w miejsce Dra E., przedewszystkiem przed przyjęciem zastępstwa. Gdy mimo to jeden z lekarzy kolejowych zastępstwo to objął, jasnem było, że cała akcya nie rokuje powodzenia. Równocześnie kilku lekarzy podało się o tę posadę bez porozumienia się z Izbą lekarską. Tem samem, siłą faktów bojkot stał się bezprzedmiotowym i utrzymać się nadal nie dał. Gdy wówczas 2 kolegów zwróciło się do mnie z zapytaniem, czy o tę posadę podać się mogą, oświadczyłem im, by wobec tego stanu rzeczy postąpili według upodobania. A oświadczyłem to w tem przekonaniu, że nie należało właśnie tych, którzy lojalnie się zachowali, pozbawiać szans, na korzyść tamtych, którzy się do ostrzeżenia nie zastosowali.

Dr. Schoengut.

Prezydent Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej.

W sprawie opłacania podatków przez lekarzy.

W ostatnim numerze „Głosu lekarzy" z r. 1908 poruszył powyższą kwestyę kol. Dr. Józef Bednarski, uskarżając się równocześnie, że władze podatkowe stale lekarzom podatki podwyższają.

Sprawa ta rzeczywiście dotąd w „Głosie lekarzy" zasadniczo omawianą nie była, a nie była dlatego, że wszechstronnie ona do teoretycznego i zasadniczego omawiania nie bardzo się nadaje. Ustawy skarbowe są wprawdzie wszędzie te same, lecz interpretacya ich i wykonywanie przez różnych referentów tak różne, że trudno fakta poszczególne uogólniać. Jedno jest ogólne i pewne t. j. że urzędy podatkowe dążą do ściągnięcia jak największej kwoty podatkowej i wymierzają podatki jak największe.

Co do nas lekarzy, to dochody nasze z praktyki są tak nieraz nieuchwytne, tak trudne do ocenienia, że względem nas może najwięcej popełnia się niesprawiedliwości.

Przyczyną niesprawiedliwego nas opodatkowania jesteśmy po części sami, bo przedewszystkiem bardzo wielu z nas nie umie dobrze zrobić fasyi podatkowej, a wielu jej wcale nie robi i traci przez to wszelkie prawa dalszej obrony.

Wprawdzie nie należy do przyjemności złożyć fasyę uczciwie i prawdziwie, podpisać ją z klauzulą, że się ją prawdziwie zeznało i otrzymać potem t. zw. „usterkę", w której władza podatkowa mimo to oświadcza: „Pański dochód zeznany wydaje się komisyi za niski, albowiem... (tu następują motywy różne np. bo Pan jest znany jako doskonały internista lub t. p. komplement, albo: bo Pan należy do licznych Towarzystw dobroczynnych i wiele na ten cel wydaje, albo: bo Pan jest lekarzem Kasy chorych i miał sposobność przez to wyrobić sobie szeroką praktykę, albo wprost przeciwnie: bo Pan żadnej posady nie ma, więc widocznie ma dobre dochody z praktyki, zajmuje tyle, a tyle pokoi itd.)... Zechce pan zatem podać dochód prawdziwy (delikatnie: „w pierwszem zeznaniu Pan skłamał") a za pierwsze zeznanie nie będzie Pan karany. Gdyby Pan teraz jeszcze podał dochód nieprawdziwy, to będzie Pan odpowiadał karnie".

Tego rodzaju pisma mniej więcej dostaje każdy.

Są to rzeczy zresztą znane i nie mam zamiaru opisywać tutaj sposobu wymierzania podatków, ani wykonywania ustaw przez urzędy skarbowe.

Pragnę zwrócić uwagę na sposób postępowania lekarzy i podać sposób obrony i usunięcia niesprawiedliwości.

Lekarzy podzielićby można pod tym względem na kilka kategoryi.

Pierwsza, to ci, którzy mają dochody małe, lecz wstydzą się przyznać do tego, sądząc, że to mogłoby ich opinii szkodzić i sami zeznają fasye wyższe, aniżeli jest w istocie.

Drugą stanowią ci, którzy fasyi wcale nie zeznają z powodu, że jej zrobić nie umieją, lub czasu nie mają.

Trzecią ci, którzy fasyę składają, lecz pod względem formy złą i na podniesienie stopy podatkowej potem wcale nie reagują.

Czwartą może ci, którzy składają fasyę niższą, niż jest w istocie.

Ostatnią wreszcie kategoryę, niewątpliwie najmniejszą, stanowią ci, którzy fasyę zrobić umieją i którzy wszystkich środków obrony, legalnie im przysługujących, nie zaniedbują.

Że obrona skuteczna jest możliwą, to wątpliwości nie ulega. Jak więc mamy postępować?

Przedewszystkiem każdy z lekarzy powinien prowadzić, ile możności, dokładne rachunki przychodów i rozchodów. Nie muszą to być księgi rachunkowe, jak kupieckie, ale w każdym razie rachunki i notatki, prowadzone w ten sposób, żeby w danym razie mogły służyć za dowód. W rozchodach winny być osobno notowane wydatki, z wykonywaniem praktyki połączone np. dorożki, utrzymanie pokojów ordynacyjnych i t. p., bo te pozycye można z przychodów potrącać.

Powtóre terminów składania fasyi należy ściśle przestrzegać, a odpis fasyi pozostawić sobie do dalszych ewentualnych kroków obrony.

Po trzecie: Fasya musi być zrobiona dobrze, t. zn. należy wyzyskać każde potrącenie szczegółowo. Do tej kwestyi zresztą jeszcze powrócę.

Po czwarte: W każdym wypadku niesłusznego wymiaru wnosić odwołanie i użyć wszelkich przysługujących środków prawnej obrony.

Łatwo to powiedzieć! lecz któż z nas zna tysiące przepisów skarbowych i potrafi się bronić?

W tym kierunku potrzebna jest jakaś akcya, jakaś pomoc.

Tę pomoc i radę zapewnić sobie możemy w organizacyi. Jednym z najważniejszych obowiązków organizacyi jest stworzenie przy Związku krajowym biura porady i obrony prawnej, które obejmować winno także sprawy podatkowe. Tą też myślą kierując się, uchwalił Wydział Związku krajowego na mój wniosek jeszcze w lecie z. r. przystąpienie do Tow. prawnej ochrony podatników w Krakowie i zawarł z niem układ, na mocy którego członkowie Związku krajowego lekarzy mają prawo zasięgać bezpłatnie porad ustnych lub listownych i korzystać ze wszelkich

świadczeń Towarzystwa. Od rekursów i spisywania fasyi opłaca każdy interesant minimalną kwotę tytułem zwrotu kosztów administracyjnych. Układ obowiązuje do końca r. 1908. Na rok 1909 decyzyi jeszcze niema. Według mego zdania winien Związek krajowy przystąpić nadal do Tow. prawnej ochrony podatników, zapewniając swym członkom, zamieszkałym w Galicyi zachodniej, pomoc podatkową w Krakowie, a w Galicyi wschodniej we Lwowie. Tego członkowie Związku kraj. lekarzy domagać się mają prawo i w każdym wypadku jak najszerzej z świadczeń Tow. prawnej ochrony podatników korzystać winni.

Towarzystwo lwowskie, istniejące od lat kilku, okazuje w sprawozdaniu po rok 1907 między innemi takie pozycye jak np. zmniejszenie podatku jednemu z członków z 16.800 kor. na 3.500 koron, wywalczenie miastom galicyjskim około 600 do 800 tysięcy koron za wysoko płaconych sum podatkowych i w. i.

Towarzystwo krakowskie*), istniejące dopiero 1 rok wykazuje w sprawozdaniu kilkadziesiąt spraw załatwionych i wywalczenie członkom około 10.000 koron od władz skarbowych.

Działalność więc tych Towarzystw jest wybitnie dla płacących podatki dodatnia. Referenci są fachowymi urzędnikami skarbowymi i porada i obrona możliwie najlepsza. W tym więc kierunku powinien iść na pomoc kolegom Związek krajowy lekarzy a koledzy nie zaniedbywać w żadnym wypadku zwracania się o poradę, spisanie fasyi i rekursu do Tow. prawnej ochrony podatników, które stanowić winno jeden dział biura porady i obrony prawnej członków Związku.

Sprawa ta tem więcej jest aktualną, że wobec niespokojnych obecnie czasów, pogotowia wojennego na południu, które przecież dziennie setki tysięcy pochłania, wobec bardzo mglistej równowagi budżetu państwa na r. 1909 nie ulega wątpliwości, że władze podatk we będą z całą hojnością podatki wymierzać i z całą bezwzględnością ściągać. A więc:

Koledzy! łączmy się razem dla legalnej wspólnej obrony naszych interesów ekonomicznych.

Dr. Kazimierz Flis.

Opinia wiedeńskiej Izby lekarskiej

w sprawie reformy ubezpieczenia robotniczego.

Część III.

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy.

Wiedeńska Izba lekarska wita z największą radością ustanowienie ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy. Izba jest przekonaną, że to nowe ubezpieczenie sprowadzi bardzo błogie następstwa, a mianowicie Izba żywi nadzieję, że przyczyni się ono do poprawy stosunków higienicznych.

Jeżeli ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy nie będzie się opierało na zasadach fiskalnych, lecz na tem przekonaniu, że uchronienie od choroby i od niezdolności do pracy jest ważniejsze i pożyteczniejsze, niż wypłacanie rent inwalidom i gromadzenie wielkich funduszów, w takim razie stanie się ono nadzwyczaj ważne dla całej ludności. Do tego jednak potrzeba aby działalność w tym kierunku rzeczywiście była możliwą.

Ale proponowana organizacya tego zakładu nie odpowiada niestety wszelkim wymogom.

W Niemczech zakłady ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy wskutek organizacyi terytoryalnej prędzej są w stanie poznać specyalne potrzeby zabezpieczonej w nich ludności i przedsiębrać środki zaradcze. Chociaż w Austryi nie zaleca się ta sama organizacya, jak w Niemczech, to jednak należałoby do współdziałania w tym duchu powołać przedewszystkiem Kasy chorych, które są w najbliższem zetknięciu z ludnością. Wszak do Kas w myśl § 119 należy nietylko ściąganie wkładek, lecz także przygotowywanie wniosków co do przyznania wypłaty rent i przedstawianie wniosków co do wdrożenia szczególnego sposobu leczenia. Osobliwie jednak gdyby utworzono Kasy jednolite, powinno się Kasy chorych w porozumieniu i przy współdziałaniu z zakładem ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy powołać także do urządzenia uzdrowisk i domów robotniczych, jakoteż podobnych społecznych instytucyi. Należy także zapewnić Kasom chorych dostateczną reprezentacyę w kierownictwie zakładu dla ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy.

Zarząd zakładów dla ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i na wypadek nieszczęśliwej przygody wychodziłby po części z łona Kas chorych.

Proponowane ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy jest według przekonania Izby lekarskiej wiele rokującym początkiem, a Izba lekarska spodziewa się, że z czasem nastąpi uzupełnienie tego ubezpieczenia, mianowicie zaś podwyższenie świadczeń rentowych. Wyżej już wskazano na potrzebę dalszego rozszerzenia ustawodawstwa socyalnego, mianowicie w kierunku ubezpieczenia na wypadek braku pracy.

W szczegółach podaje Izba lekarska następujące uwagi: Ad § 93. Kasy inwalidów mają prawo objąć leczenie, przy czem Kasy chorych nie są obowiązane do zwrotu kosztów. Gdyby zakład ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy był z Kasami chorych w bliższem organicznem zetknięciu, nie możnaby nic zarzucić przeciw takiemu ulżeniu Kasom chorych w ciężarach. Tak jednak trzeba się obawiać, że między Kasami chorych i kasą inwalidów powstanie konflikt co do kompetencyi i każda z tych Kas będzie się starała włożyć koszty za pewnego chorego drugiej Kasie ze szkodą dla chorych. Zatem pomimo nawet niebezpieczeństwa przeciążenia Kas chorych leżałoby w interesie chorych, aby Kasy chorych aż do wysokości zasiłku pieniężnego w chorobie zwracały Kasie inwalidów koszty za członków, pozostających w szczególnem leczeniu Kas inwalidów. Izba lekarska zaznacza przytem ponownie, że takie zarządzenie leży tylko w interesie chorych i że możnaby go uniknąć, gdyby Kasy chorych miały odpowiedni wpływ na urzędowanie Kas inwalidów.

Ad § 102. Wysokość wkładek dla ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy ustanawia projekt na razie tylko na lat dwanaście, po czas gdy renty inwalidów na zawsze ustalono.

Należałoby przynajmniej pozostawić możliwość podwyższenia w danym razie świadczeń przy tych samych wkładkach.

Ad § 115. W Wydziale zakładu ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy należy się odpowiednie przedstawicielstwo nietylko fachowym na polu higieny, lecz także lekarzom praktykom, względnie Izbom lekarskim, albowiem lekarze praktycy więcej mają sposobności do poznania potrzeb ludności, niż fachowi higieniści.

Ad § 125. Paragraf ten określa dokładnie zadania Kas chorych przy postępowaniu w celu przyznania renty inwalidowskiej. Jeżeli chodzi o pretensye do renty inwalidów, powiada ten paragraf, to jest Kasa chorych w szczególności **uprawniona** zarządzić zbadanie petenta przez lekarza, którego Kasa chorych wyznaczy.

Otóż Kasy chorych muszą być **obowiązane** a nie tylko uprawnione do zarządzenia badania lekarskiego, gdyż z wyjątkiem znikomo rzadkich wypadków lekarz tylko jest w stanie stwierdzić niezdolność do pracy.

Przy tej sposobności zaznaczymy ponownie, że przed lekarzami otwiera się nowe, trudne zadanie i że zadaniem wysokiego rządu byłoby dać lekarzom sposobność do wykształcenia się na tem polu.

Część IV.

Ubezpieczenie na wypadek przygody nieszczęśliwej.

Jak już w uwagach do części I. wspomnieliśmy, upatruje wiedeńska Izba lekarska w proponowanej ustawie pogorszenie dotychczasowego stanu. Należy wyraźnie napiętnować jako niehumanitarne i zgubne wyłączenie z ubezpieczenia na wypadek przygody robotników, zatrudnionych przy maszynach rolniczych i lasowych.

Ad §§ 138 i 139. Również nie można się zgodzić na obliczenia odszkodowania ustanowione w §§ 138 i 139. Za podstawę do obliczenia odszkodowania nie mają nadal służyć indywidualne stosunki zarobkowe, lecz podział na klasy zarobkowe, względnie wysokość zasiłku pieniężnego w chorobie, do którego uszkodzony ma prawo.

Gdyby pretensye do odszkodowania wynikały tylko z prawa publicznego, nie możnaby ze stanowiska prawnego zapewne nic zarzucić przeciw proponowanemu sposobowi. Lecz ubezpieczenie robotników na wypadek przygody nieszczęśliwej ma także za zadanie uwolnienie pracodawcy od obowiązku odszkodowania, uzasadnionego na podstawie powszechnego kodeksu cywilnego.

Według zaś powszechnego kodeksu cywilnego przysługiwałoby robotnikowi uszkodzonemu przy pracy pełne odszkodowanie poniesionej szkody, jeżeli uszkodzenie powstało z winy pracodawcy.

Ustawa o zabezpieczeniu na wypadek przygody wprowadza kompromis, gdyż robotnik otrzymuje odszkodowanie za każdą przygodę, doznaną przy pracy, która sprowadziła dla robotnika trwałe następstwa i tylko z tego punktu widzenia można przyjąć częściowe odszkodowanie uszkodzonego. Jednakże to częściowe odszkodowanie nie może być o wiele niższe od rzeczywistej szkody. W Niemczech pobierają $66\frac{2}{3}\%$ istotnej sumy zarobku, u nas tylko 300 iloczyn zasiłku dziennego w chorobie, który znowu oblicza się według podziału na klasy zarobkowe. Lecz zasiłek w chorobie wynosi często tylko 50% rzeczywistego zarobku. Austryacki robotnik otrzymywałby więc w takim razie o $16\frac{2}{3}\%$ mniejsze odszkodowanie, niż robotnik niemiecki.

Nie przeczymy, że przy tym sposobie obliczania robotnicy z tej samej klasy zarobkowej, pobierający minimum zarobku, mają wielką korzyść, która jednak nie wyrównywa uszczerbku, który lepiej płatni robotnicy z tej samej klasy zarobkowej ponoszą.

---

*) Biuro Towarzystwa mieści się przy ulicy Floryańskiej l. 13.

Gdyby nie możne zaniechać podziału na klasy zarobkowe na rzecz indywidualnego zarobku, to należałoby bardzo zalecić inny podział, aby zmniejszyć znaczne różnice skali, a przez to złagodzić szkodę dla poszczególnych ubezpieczonych.

Według postanowienia § 139 mogą także tacy uszkodzeni, którzy już nie są zupełnie niezdolni do pracy zarobkowej, czasowo pobierać pełną rentę, jako rentę ozdrowieńców, w takich razach, gdy uszkodzony potrzebuje osobliwego oszczędzania się, w celu zupełnego odzyskania zdolności do pracy zarobkowej lub do poprawienia stanu zdrowia.

Wyrażenie „renta ozdrowieńców" wcale nie odpowiada zamiarowi ustawy i jest w stanie tylko niejasność spowodować.

Ozdrowieńcy nie są zdolni do pracy, a uszkodzonego można uznać za zdolnego do zarobkowania dopiero po ukończeniu rekonwalescencyi. Doświadczenie poucza, że wielu uszkodzonych po ukończeniu leczenia jeszcze przez dłuższy czas może tylko w sposób niedokładny wykonywać swój zawód. Nasamprzód musi się ozdrowieniec przyzwyczaić do pracy. Słuszniej więc możnaby tę rentę nazwać „rentą dla przyzwyczajenia" (Angewöhnungsrente *) a rentę taką musiałoby się nadawać na podstawie świadectwa lekarza i nie powinna ona być tylko rodzajem dobrodziejstwa, którego sądownie dochodzić nie można, lecz powinna stanowić zaskarżalne prawo uszkodzonego. Chociaż wskutek zaskarżalności zapewne liczba skarg by wzrosła, to jednak ta niedogodność byłaby niewielka w porównaniu z korzyścią, jakaby przez to dla ubezpieczonych wynikła.

Ad § 141. Zakłady ubezpieczeń na wypadek przygody mają prawo wziąć na siebie od Kas chorych leczenie chorego i obejmują w takim razie wszelkie prawa i obowiązki Kas chorych. Zakłady ubezpieczenia od przygody są z pewnością w tem położeniu, że mogą łatwiej przeprowadzić odpowiedni sposób leczenia i łatwiej, niż Kasy chorych, których środki są ograniczone, mogą w tym celu urządzić potrzebne instytuty dla mechanicznego leczenia, wymagające większych wkładów pieniężnych. W razie jednak, gdyby te zakłady ubezpieczenia nie były w ściślejszym związku z Kasami chorych, leżałoby i tutaj, podobnie jak to już przy § 93 co do zakładu inwalidów wykazaliśmy, w interesie uszkodzonych, aby Kasy chorych, do których z ustawy należy leczenie uszkodzonych, zwracały koszty zakładom ubezpieczenia na wypadek przygody aż do wysokości zasiłku pieniężnego w chorobie. W przeciwnym razie często przyjdzie do tego, że zakłady ubezpieczenia na wypadek przygody na niekorzyść uszkodzonego nie obejmą leczenia, zwłaszcza jeśli Kasom chorych nie będzie w tych zakładach przyznane odpowiednie przedstawicielstwo.

Postanowienia, odnoszące się do odsyłania uszkodzonych do zakładów leczniczych, są niedostateczne. Jeżeli rodzaj uszkodzenia wymaga takiego leczenia lub opieki, której w rodzinie osiągnąć nie można, powinno się zarządzić odesłanie do zakładu. Bezwarunkowo jednak nie można zmuszać ubezpieczonego do operacyi.

Izba lekarska wie o tem, że te zakłady w Niemczech znienawidzone są przez robotników, jako zmierzające do obniżenia rent. Atoli leży w interesie instytucyi ubezpieczenia, jak niemniej w interesie robotników i ogółu, aby robotnikom w miarę możności przywrócić zdolność do pracy i ile tylko można kalectwom zapobiegać, chociażby wbrew woli uszkodzonego. Wszak tu po największej części chodzi tylko o motywy egoistyczne, gdyż uszkodzony często woli rentę, niż odzyskanie zupełnej zdolności do pracy, zwłaszcza gdy doświadczenie poucza, że uszkodzeni pobierający nawet wysokie renty, dość często wcale mniej nie zarabiają, niż inni robotnicy.

Ad § 147. Wydział zakładów ubezpieczenia na wypadek przygody powinien by po części składać się z przedstawicieli Kas chorych, a dalej powinni także przedstawiciele lekarzy otrzymać w nim miejsce i głos.

Ad § 149. Przy ustanawianiu klas niebezpieczeństwa należy zasięgnąć rady inspektorów przemysłowych i lekarzy.

Ad § 165. Do nadzorowania przedsiębiorstw należy powołać także lekarzy.

Ad §. 167. Paragraf ten wyznacza lekarzom nowy obowiązek. Doniesienie o przygodzie nieszczęśliwej co do tych pytań, które się odnoszą do rodzaju i skutków uszkodzenia, ma wypełnić i podpisać lekarz ordynujący, o ile już w tym wypadku interweniował.

Nie przewidziano jednak za to żadnego wynagrodzenia dla lekarza. Choćby nawet lekarzom Kas chorych można było w kontrakcie ten obowiązek nałożyć, to przecież nie jest chyba możliwe wydawanie tego rodzaju przepisów lekarzom prywatnym, którzy np. objęli leczenie uszkodzonych, gdyż byłoby to wkraczaniem w zakres praw tych lekarzy. Zakłady ubezpieczenia na wypadek przygody muszą zatem być obowiązane do odszkodowania lekarza.

W dotychczasowych wywodach rozwinęła swe zapytrywania wiedeńska Izba lekarska, idąc w ślad za programem reformy i uwzględniając obowiązujące przepisy obecnej ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, a przy dzisiejszem położeniu Izba musi bezwarunkowo przy swych żądaniach obstawać. Wiedeńska Izba lekarska równocześnie sądzi, że całą służbę lekarską w ubezpieczeniu robotników możnaby też oprzeć na innej podstawie. Taką organizacyę przedstawiamy sobie w sposób następujący:

Ze stanowiska higieny społecznej należy uważać zaprowadzenie ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy za fakt najdonioślejszy. Nie ulega żadnej wątpliwości, że główną rzeczą musi być i będzie działalność profilaktyczna zakładu ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy. A również i to jest niewątpliwem, że lekarze, którzy dotąd byli najważniejszymi współpracownikami Kas chorych, także w przyszłości będą głównemi podporami ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy zawodowej.

Jakkolwiek jednak lekarze są nierozdzielnie złączeni z pieczą socyalną, program reformy nie wspomina zgoła o organizacyi służby lekarskiej w zakładach ubezpieczenia robotników. A przecież jest rzeczą zrozumiałą, że odpowiednia organizacya jest nieodzowną dla należytego funkcyonowania tej służby.

Rozwijając plan organizacyi, musimy przyjąć za punkt wyjścia najważniejszą instytucyę, to jest ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy zawodowej.

Leczenie chorych było przez długi czas prawie jedyną działalnością lekarzy. Prawda, że i w tej działalności lekarz także służy dobru powszechnemu, przywracając z jednej strony chorym zdolność do pracy, a z drugiej strony usuwając źródła do dalszych zachorowań (infekcyi).

Rozwój umiejętności lekarskich nie ograniczył dotąd leczniczej działalności lekarza; przeciwnie postępy lecznictwa umożliwiły wyleczenie chorób, dawniej nieuleczalnych lub trudnych do wyleczenia. Atoli bez wątpienia zadanie profilaktyczne lekarza w ostatnich czasach tak dalece wzrosło, że — przewidywać to można — działalność w tym kierunku będzie w bliskiej przyszłości najważniejszą i najwięcej owocną. Dość wskazać na wyniki szczepienia ochronnego przeciw ospie, na zapobieganie durowi przez asanacyę miast, na zapobieganie zawleczeniu epidemii egzotycznych, jak cholery, dżumy itd.

Umiejętność lekarska pracuje bez zniechęcenia nad wybadaniem przyczyn chorób ludowych i nad zapobieganiem ich rozszerzeniu. Bada się we wszystkich kierunkach gruźlicę, raka, przymiot, rzeżączkę, śmiertelność dzieci itd. a jakkolwiek wyników dotychczasowych badań nie mogli lekarze w pełni zużytkować, to w każdym razie wywarły one już wpływ korzystny na zdrowotność ludności.

Atoli lekarze mają niestety zbył mało wpływu na wprowadzanie wyników swych badań w stosunki życia ludności. Stosunki społeczne są na razie największą i najtrudniejszą do usunięcia przeszkodą w postępie higieny społecznej.

Przez uzupełnienie ubezpieczenia robotników dana jest możliwość, aby doswiadczenie medycyny zastosować na pożytek najszerszych warstw ludności. Jak powyżej zaznaczyliśmy wogóle rozwój działalności lekarzy, tak też i w ubezpieczeniu robotników punkt ciężkości działalności lekarzy przejdzie z czynności leczniczych na działanie profilaktyczne.

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy więcej jeszcze zależy na dobrym stanie zdrowotnym ludności robotniczej, niż nawet Kasom chorych. Zobowiązania bowiem Kas chorych są przejściowe, a obowiązki ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy trwałe. Leży przeto w interesie tego ubezpieczenia, aby możliwie zapobiedz niezdolności do pracy lub ją przynajmniej o ile możności do jak najdalszego terminu odsunąć. A celu tego nie da się osiągnąć przez budowę uzdrowisk, domów dla ozdzowieńców itp. Te urządzenia są tylko cennymi środkami pomocniczymi do tego celu. Całe życie robotnika musi być poddane kontroli lekarza. Lekarz nietylko powinien być doradcą robotnika co do sposobu życia, lecz musi także nadzorować stosunki mieszkalne i stosunki pracy. Dziś już trudno przychodzi stwierdzić „niezdolność do pracy", jeśli się nie zna stosunków robotniczych. Przy ocenianiu niezdolności do pracy, przy którem chodzi o uznanie niezdolności do pracy zawodowej, tem bardziej potrzebna jest dokładna znajomość ruchu fabrycznego i urządzeń robotniczych. Zapobieganie chorobom przemysłowym jakoteż chorobom, które powstają wskutek niehigienicznego urządzenia pracowni, wymagają z natury rzeczy, aby lekarz znał stosunki w poszczególnych zawodach przemysłowych i w pracowniach. W ten sposób lekarz staje się główną osobą w społecznej pieczy o robotników i będzie wskutek tego najważniejszą siłą w ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy.

Ubezpieczenie zatem na wypadek niezdolności do pracy ma w tem największy interes, aby należycie zorganizowano służbę lekarską w ubezpieczeniu robotników, ma w tem jeszcze większy interes, niż Kasy chorych. Nadto zaś zważyć jeszcze należy następujące okoliczności.

Połowa robotników, ubezpieczonych w zakładzie ubezpieczeń na wypadek niezdolności do pracy, będzie miała według rządowego programu reformy ubezpieczoną w Kasach chorych

*) Z powodu braku wyrażeń stosownych w języku polskim, zmuszeni jesteśmy często posługiwać się opisywaniem lub zwrotami dla wyrażenia pojęć, mieszczących się w ustawach o zabezpieczeniu.

tylko pomoc lekarską. Kasy chorych nie będą się wiele interesowały tymi ubez ieczonymi, bo będą one tylko pośredniczyły w dostarczaniu pomocy lekarskiej. Stan zdrowotny tych ubezpieczonych niema żadnego wływu na finanse Kas chorych.

Zakład ubezpieczeń na wypadek niezdolności do pracy musi więc dbać o to, aby i co do tej kategoryi ubezpieczonych zastosowano profilaktyczne środki, w przeciwnym bowiem razie obarczą oni zakład. Interes więc państwowego zakładu dla ubezpieczeń jest co do kategoryi robotników, obejmującej tę połowę ubezpieczonych, o wiele większy, niż interes Kas chorych. Z tych powodów należałoby ustanawianie służby lekarskiej odebrać Kasom chorych, a przydzielić zakładowi ubezpieczeń na wypadek choroby.

Wsprawdzie wskutek tego zaszłaby potrzeba pewnych zmian w organizacyi ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, ale zmiany te bez żadnych trudności dałyby się dołączyć do proponowanej organizacyi całego ubezpieczenia robotników. Państwowy zakład ubezpieczeń ustanawiałby i opłacałby lekarzy, a nadzorem nad służbą lekarską zajęliby się lekarze rewizyjni i naczelni (użyćby do tego można w danym razie c. k. lekarzy powiatowych), którzy bezpośrednio podlegaliby państwowemu zakładowi ubezpieczeń i jemu by sprawozdania przedkładali. Przy tem nie wyklucza się pośrednictwa terytoryalnych zakładów ubezpieczeń na wypadek przygody nieszczęśliwej i Kas chorych.

Lekarze byliby w takim razie niezależnymi od zarządów Kas chorych, które nieraz oddziałują tamująco na lekarzy na szkodę chorych, a usprawiedliwione zupełnie użalenia na Kasy fabryczne stałyby się bezprzedmiotowemi.

Lekarze, pozostając w bezpośredniem zetknięciu z państwowym zakładem ubezpieczeń, mogliby bez przeszkody oddawać się swym zadaniom. Lekarz ordynujący, który zna chorych i fabryczne urządzenia, przygotowywałby opinię co do następstw przygody nieszczęśliwej i co do niezdolności do pracy, a jego orzeczenia sprawdzaliby lekarze naczelni, względnie lekarze specyaliści (chirurdzy, neurologowie itd.).

W przyszłości przybyłaby nowa czynność, mianowicie badanie wstępne robotników, którzy chcą się oddać zawodowi, szkodliwemu dla zdrowia. Wszak już dzisiaj w niektórych kategoryach zawodów, jak np. u robotników kolejowych i w górnictwie, odbywają się takie wstępne badania. Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, niemniej sami robotnicy i ogół ludności, są w tem żywo interesowani, aby w takich przedsiębiorstwach zatrudniano jedynie osoby, u których zachodzi mniejsze niebezpieczeństwo zachorowania i niezdolności do pracy. Nie taimy sobie, że jest to kwestya przyszłości, ale należy ją już dziś wziąć pod rozwagę.

W celu zapobiegania chorobom potrzeba dokładnej statystyki chorób i śmiertelności. Statystyki Kas chorych miały dotąd mało wartości i po pewnych próbach zaniechano ich zestawiać. A jednak nietylko dla umiejętności lekarskiej, lecz także dla statystyki socyalnej jest nadzwyczaj ważnem otrzymanie dokładnej i dającej się zużytkować statystyki zawodów, gdyż od tego przedewszystkiem zależą środki profilaktyczne. Względna częstość niebezpieczeństwa choroby, śmierci i niezdolności do pracy zwraca dopiero naszą uwagę na szkody i niebezpieczeństwo poszczególnych zawodów i wzywa do sanacyi stosunków. Ale podstawę do tego rodzaju statystyki mogą stworzyć tylko lekarze, świadomi ważności tego zadania i lekarze też tylko mogą uzyskany materyał w tym duchu opracować.

Ubezpieczenie zatem na wypadek niezdolności do pracy, któremu najwięcej na takiej statystyce zależy, musiałoby także objąć to zadanie.

Nie ulega wątpliwości, że dotychczas omówione środki ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy nie zdołają jeszcze same dostatecznie polepszyć stosunków zdrowotnych w najszerszych warstwach ludności. Zwalczanie alkoholizmu, nędzy mieszkań itp. nietylko jest równie potrzebne, ale mogłoby też być łatwo wykonane w proponowanej tu organizacyi służby lekarskiej. Lekarz, który codziennie styka się z robotnikami jest z powołania inspektorem mieszkań, a inspekcya mieszkań jest zagadnieniem, które naglące wymaga i tak rozwiązania.

Wysoki rząd musiałby postarać się o przygotowanie sztabu lekarzy, należycie wyszkolonych w dziedzinie higieny społecznej. Dotąd w spisie wykładów Wydziału lekarskiego w Wiedniu niema ani jednego wykładu o chorobach przemysłowych i o higienie przemysłowej. A jednak program nauk uniwersytetu, urządzonego według nowoczesnych wymogów, powinien bezwarunkowo mieścić wykłady o ubezpieczeniu na wypadek choroby, nieszczęśliwej przygody i niezdolności do pracy, o chorobach przemysłowych dalej wykłady higieny przemysłowej i statystyki medycynalnej.

Lekarze są gotowi współpracować w społecznych usiłowaniach, dotyczących pieczy nad robotnikami. Jeżeli powoła się ich do współpracownictwa w duchu tutaj zaznaczonym, jeżeli im nie będzie przeszkadzała w pracy drobiazgowa trwożliwość i krótkowzroczność i jeżeli będą mogli rozwinąć swą działalność, będąc zależnymi jedynie od państwowego zakładu ubezpieczeń, w takim razie nietylko na robotników ubezpieczonych, ale na całą ludność spłyną błogosławieństwa tych ustaw i ogół będzie miał większy pożytek z postępów umiejętności lekarskiej, niż to dotychczas miało miejsce.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół LXXXVII. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej w dniu 12. grudnia 1908.

Obecni: prezydent dr. Festenburg, dr. Moszkowicz, dr. Papée, dr. Sieradzki, dr. Mikołajski. Dr. Kowalski usprawiedliwił nieobecność.

1) Odczytano petycyę lekarzy znawców psychiatrów we Lwowie, wystosowaną do Izby lekarskiej w sprawie obniżenia wynagrodzenia za badania psychiatryczne w Sądzie karnym z prośbą o jej poparcie i określenie wymiaru należytości.

Uchwalono przychylić się do treści petycyi i wydano zasadnicze orzeczenie co do wymiaru należytości za badanie psychiatryczne w Sądach karnych.

2) Odczytano i przyjęto treść pisma, mającego się wystososować do dr. F. w sprawie śledztwa dyscyplinarnego, wytoczonego mu przez Wydział krajowy, wraz z orzeczeniem, wydanem w tej sprawie w dniu 6. listopada.

W piśmie do Wydziału krajowego w tej sprawie uchwalono zwrócić uwagę tegoż Wydziału, aby w sprawach dyscyplinarnych, tyczących się postępowania etycznego lekarzy, wogóle zechciał się zwracać w pierwszym rzędzie do Izby, jako Władzy dyscyplinarnej.

3) Odczytano uchwały Wiecu Izb w Pradze i powzięto wnioski, które z poszczególnych uchwał przedstawić pełnej Izbie do ratyfikacyi.

Dr. Papée. *Dr. Festenburg.*

Protokół VII. posiedzenia pełnej Izby lekarskiej w dniu 12. grudnia 1908.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Papee, dr. Mikołajski, dr. Żukowski, dr. Zasacki, dr. Piaskiewicz, dr. Stöckl, dr. Moszkowicz. Dr. Kowalski usprawiedliwił ninobecność.

Po stwierdzeniu przez prezydenta potrzebnego do ważności uchwał kompletu:

1) zdaje prezydent sprawę z czynności Wydziału Izby od ostatniego posiedzenia; gdy co do przedłożonego sprawozdania nikt głosu nie zabrał, przyjęto to sprawozdanie jednogłośnie do wiadomości.

2) Prezydent przedkłada imieniem Wydziału Izby uchwały Wiecu do ratyfikacyi; w myśl wniosków Wydziału ratyfikowano wszystkie uchwały z wyjątkiem uchwał, dotyczących punktów 4. i 6. porządku dziennego Wiecu t. j. co do sprawy wyłączenia lekarzy z pod postanowień ustawy o zabezpieczeniu urzędników prywatnych, oświadczając się za podciągnięciem lekarzy pod tę ustawę, a co do utworzenia nowego Towarzystwa ubezpieczeń od wypadków oświadczono się również przeciw tej uchwale.

3) Gdy nikt nie stawiał żadnych wniosków i interpelacyi, zamyka prezydent posiedzenie, żegnając członków ustępującej Izby i wyrażając głęboki żal, że niektórzy członkowie, którzy brali bardzo żywy udział w pracach Izby, jak dr. Sieradzki, dr. Moszkowicz i dr. Kowalski, nie wchodzą w skład Izby nowowybranej.

Dr. Papée. *Dr. Festenburg.*

Protokół posiedzenia pełnej Izby lekarskiej z dnia 12. grudnia 1908

Obecni: dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Münzer, dr. Pelczar, dr. Papée, dr. Piaskiewicz, dr. Smolarski, dr. Stöckl, dr. Zasacki, dr. Żukowski. — Jako komisarz rządowy obecny Radca dworu dr. Merunowicz. — Nieobecny dr. Starzewski.

1) Zagaja zebranie dr. Festenburg, stwierdzając przepisany ustawą komplet i proponuje na przewodniczącego zebrania najstarszego wiekiem dr. Stöckla, który też obejmuje przewodnictwo.

2) Dr. Festenburg przedstawia wynik wyborów do Izby, który zebrani przyjmują do zatwierdzającej wiadomości z tem, że wybór zaprotestowany dra Münzera uznaje się za ważny a zarzuty, w proteście podniesione, ma rozpatrzeć nowy Wydział Izby i powziąć stosowne postanowienia.

3) Przystąpiono do wyboru prezydenta Izby. — Na 12 oddanych głosów otrzymał dr. Festenburg 11 głosów, dr. Papée 1 głos. Wybrany przeto dr. Festenburg.

4) Z kolei wybrano zastępcą prezydenta dr. Papéego 11 głosami na 12 głosujących. Dr. Kwiatkiewicz otrzymał 1 głos.

5) Do Wydziału Izby wybrani zostali:

Dr. Kohlberger otrzymał głosów 12
„ Kwiatkiewicz „ „ 11
„ Mikołajski „ „ 11
„ Pelczar „ „ 11.

Nadto otrzymali:

Dr. Starzewski 2 głosy i Dr. Zasacki 1 głos.

Na zastępców wydziałowych wybrano:

Dra Starzewskiego 12 głosami
„ Żukowskiego 10 „

Nadto otrzymali po 1 głosie dr. Zasacki i dr. Piaskiewicz.

6) Na delegata do krajowej Rady zdrowia wybrany: dr. Piaskiewicz 10 głosami; dr. Papée i dr. Kohlberger otrzymali po 1 głosie.

Na zastępcę głosy się rozstrzeliły, a mianowicie otrzymali: Dr. Stöckl 3 głosy. dr. Smolarski 5 głosów, dr. Pelczar 2 głosy, dr. Piaskiewicz 1 głos i dr. Zasacki 1 głos.

Przy ponownem głosowaniu padło głosów na dra Smolarskiego 10, na dra Zasackiego 1 głos, na dra Stöckla 1 głos. — Wybrany więc został zastępcą delegata dr. Smolarski.

7) Do komisyi szkontrującej powołano: Dra Stöckla 11 głosami i dra Zasackiego 11 głosami.

8) Dr. Papée wnosi, aby Izba zbadała, dlaczego na posady lekarzy w Zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie nie zgłaszają się kandydaci.

D. Kohlberger wyjaśnia warunki bytu asystentów Zakładu, wykazując, że niskie płace są przyczyną, że nie zgłaszają się kompetenci, tem więcej, gdy i awans nie przedstawia korzystnych widoków. Konkurują o te posady tylko lekarze z Królestwa.

Dr. Mikołajski rozszerza wniosek w tym kierunku, aby Wydział rozpatrzył przyczyny braku lekarzy na innych także stanowiskach publicznych (lekarze okręgowi, lekarze rządowi i t. d.).

W dyskusyi dalszej zabierali głos:

dr. Merunowicz, który zwraca uwagę na potrzebę większego zastępu psychiatrów,

dr. Piaskiewicz, który podnosi ciężkie warunki pracy lekarzy kulparkowskich,

dr. Papée i inni.

Wnioski dra Papéego i Mikołajskiego uchwalono.

Dr. Pelczar zapytuje, czy krajowy Związek lekarzy nie koliduje z zadaniami Izby lekarskiej.

Dr. Festenburg wyjaśnia stosunek Związku do Izby, podnosząc, że organizacya Związku działa w porozumieniu z Izbą i że niema powodu tamować dalszego jego rozwoju.

Dr. Zasacki interpeluje, co się dzieje z nowym regulaminem Izby.

Dr. Festenburg odpowiada, że sprawa się opóźniła wskutek tłómaczenia tekstu na język niemiecki, lecz jest już ten regulamin Ministerstwu przedłożony.

Na tem obrady ukończono, protokół odczytano i podpisano.

Protokół LXXXVIII. posiedzenia Wydziału Izby z dnia 18. grudnia 1908 r.

Obecni: prezydent dr. Festenburg, członkowie dr. Papée, dr. Mikołajski, dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Starzawski jako zastępca. — Usprawiedliwił swą nieobecność dr. Pelczar.

I. Przy rozdziale czynności w Wydziale Izby objął sekretarstwo dr. Kwiatkiewicz, skarbnikowstwo dr. Kohlberger.

II. W sprawie wydania opinii co do udzielenia koncesyi na otwarcie nowych aptek, oświadczono się za otwarciem 3. apteki w Złoczowie; 4. apteki w Stryju (w Łanach); apteki w Stanisławowie (Knihinin przy ul. Sapieżyńskiej blisko ul. Kilińskiego) i za pozwoleniem utrzymywania apteki domowej lekarzowi okręgowemu drowi Emilowi Kozłowskiemu w Wielkich Oczach; przeciw otwarciu nowej apteki w Dolinie i w Sokalu, jakoteż przeciw udzieleniu koncesyi na aptekę domową w Białym Kamieniu.

III. Petycye lekarzy z Drohobycza i Janowa o zatwierdzenie taryfy lekarskiej oddano do referatu dr. Papéemu.

IV. Na skutek urgensu dra Mikołajskiego w sprawie dra Pol. uchwalono wezwać dra Pol. na dzień 29. grudnia 1908 godz. $6\frac{1}{2}$ przed Wydział Izby i zaprosić jako ekspertów fachowych prof. Halbana i prof. Prusa.

V. Na wniosek prezydenta dra Festenburga uchwalono przyznać urzędnikowi Izby remuneracyę świąteczną w wysokości 50 koron.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby dnia 22. grudnia 1908.

Obecni: Przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackerman, dr. Damski, dr. Landau, dr. Łodziński.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący odczytuje Dziennik podawczy od Nr. 483—509.

3) W sprawie dra H. z J., któremu niesprawiedliwie wypowiedziano posadę w powiat. Kasie chorych i który prosi o poparcie i ogłoszenie bojkotu, uchwalono odpowiedzieć, że jeśli lekarze sekcyi w J. zobowiążą się do solidarności, Izba sprawę chętnie poprze.

4) Uchwalono rozpisać rozprawę honorową przeciw drowi K. na 11. stycznia 1909. Sprawę przydzielono referentowi.

5) Związek krajowy lekarzy, dziękując za wydaną opinię w sprawie dra W., prosi, by Izba lekarska ogłosiła w pismach fachowych odpowiedni komunikat. Uchwalono.

6) Dr. S. z P. prosi o wzięcie w obronę wobec nieuzasadnionego wypowiedzenia mu posady lekarza powiat. Kasy chorych w P. i obsadzenia tejże drem K., przyczem zwraca uwagę, że taryfa, na której dr. K. posadę objął, nie odpowiada obowiązującej taryfie minimalnej. Uchwalono zażądać od dra K. wyjaśnień, na jakiej podstawie posadę tę objął i dlaczego przystał na tak niską taryfę.

7) Dr. Ż i dr. B. z R. donoszą o partactwie leczniczem niejakiego Stanisława Stepka i pensyonowanego magazyniera kolejowego Józefa Hanusa. Uchwalono zrobić doniesienie do prokuratoryi państwa w S.

8) Odczytano odpowiedź Dyrekcyi kolei północnej w sprawie dra E.

9) Przyjęto do wiadomości pisma dra W. i dra M. w ich sprawie, i uznano ją za załatwioną.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Sekcya jarosławska lekarzy galicyjskich na posiedzeniu dnia 21. grudnia 1908 uchwaliła jednogłośnie, aby żaden z członków Sekcyi nie przyjął posady lekarza w Kasie chorych powiatowej w Jarosławiu, zajmowanej dotychczas przez dra Haendla, któremu posadę tę bez przyczyny wypowiedziano, ani też posady lekarza Kasy powiatowej dla chorych w Przeworsku aż do rozstrzygnięcia sprawy przez Izbę lekarską.

Zatwierdzając powyższe uchwały Sekcyi jarosławskiej, Wydział Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej wzywa P. T. Kolegów, aby bez poprzedniego porozumienia się z Izbą lekarską o te posady się nie ubiegali, ani ich nie przyjmowali.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut* m. p.

Czas odnowić przedpłatę!

KRONIKA.

W obronie godności stanu lekarskiego wystąpiła Izba lekarska zachodnio-galicyjska, wdrażając ponownie zbadanie aktów, odnoszących się do zatargów dra Ludmirskiego w Liszkach z tamtejszym naczelnikiem sądu. Po skandalicznej rozprawie sądowej, która odsłoniła fakty niesłychanych znęcań się i szykanowania lekarza, powszechne było zdanie, że sądowe władze przełożone dadzą pewną satysfakcyę stanowi lekarskiemu i w drodze dyscyplinarnej należycie ukarzą winnych. Istotnie śledztwo dyscyplinarne podobno się toczy, lecz Izba lekarska powinna czuwać, aby go nie umorzono tak samo, jak rozliczne dawniejsze zażalenia przeciw naczelnikowi lisieckiemu.

Organizacyę lekarzy powiatu wadowickiego postanowili zawiązać zebrani z tegoż powiatu lekarze w dniu 3. b. m. w sali Rady miejskiej w Wadowicach. Zgromadzeniu przewodniczył kol. dr. Tarchalski z Zatora. Jednomyślnie uznano konieczność jak najrychlejszego zawiązania organizacyi, wniesiono natychmiast podanie do namiestnictwa o zatwierdzenie statutu i wybrano do tymczasowego komitetu drów Bukowskiego i Żędzianowskiego, którzy po nadejściu zatwierdzonego statutu mają zwołać wszystkich lekarzy z powiatu na zgromadzenie konstytuujące. Na zgromadzenie przybył jako delegat Związku krajowego dr. Flis, który udzielił informacyi w kwestyach, dla niektórych kolegów wątpliwych lub niejasnych.

Na zebraniu powzięto nadto następujące rezolucye: 1. Zgromadzeni apelują do tych kolegów, którzy na zebraniu nie byli, by jak najrychlej zgłosili przystąpienie do organizacyi i deklaracye do Wydziału Związku krajowego nadesłali, 2. zwracają się do Wydziału Związku krajowego, by *a*) jak najenergiczniej organizował dalsze Organizacye powiatowe, *b*) jak najrychlej przystąpił do zorganizowania biura porady i obrony prawnej z włączeniem spraw podatkowych.

Strejk lekarzy w szpitalu św. Zofii w Wiedniu (z powodu złego wiktu) zakończył się nareszcie zmianą kucharzy i jadłospisu. Dziwna rzecz, że potrzeba było dopiero strejku lekarzy, by usunąć doszczętnie robactwo z potraw. *K.*

Chrzest w łonie matki. Ciekawy artykuł ukazał się w czasopismie: Theologisch-prakt. Quartalsschrift (1908 t. II. str. 317). Pewien lekarz proponuje tam chrzczenie dziecka w łonie matki z pomocą nakłucia macicy igłą i pokropienia w ten sposób główki dziecka! Sposób ten „nowy" poleca autor w przypadkach, gdy matka jest konającą i rozwiązać jej nie można, dalej przy ciąży zamacicznej, przed wykonaniem wczesnego porodu, gdy dziecko żyje, przed kraniotomią i t. p. Autor twierdzi, że ponieważ akuszerki pewnie nie zgodzą się na sprawienie strzykawek, przeto powinny je mieć w pogotowiu urzędy parafialne. Chrzest ten można wykonać w ostateczności i przez ubranie.

Zupełnie szłusznie oburza się na ten artykuł Korespond. Bl. d. ärztl. Kreis-u. Bezirks. Ver. twierdząc, że trudno uwierzyć, by podobna propozycya mogła powstać, bo jasną jest rzeczą, że przecież nikt nie pozwoli akuszerce wykonywać i do tego na ślepo, podobnego zabiegu, a każdy lekarz oburzy się na podobną propozycyę, której wykonanie kwalifikowałoby go po prostu pod sąd. *K.*

Pomysłowe uiszczenie się z honoraryum. Pewien lekarz w Rumunii wezwany został do chorej kobiety, u której koniecznie należało wykonać zabieg operacyjny. Z ostrożności zażądał z góry zapłaty honoraryum. Mąż pacyentki oświadczył, że pieniędzy nie ma w domu, ale za małą chwilę wystara się o nie u sąsiada. Wyszedł i po pewnym czasie wrócił rzeczywiście i wręczył lekarzowi żądane wynagrodzenie. Lekarz dokonał szczęśliwie zabiegu, zabierając się jednak do odejścia, zauważył ku swemu przerażeniu, że z przedpokoju znikło jego futro! I cóż się okazało? Pomysłowy małżonek, nie mogąc w innej drodze wystarać się o pieniądze, zastawił futro i to za większą sumę, niż wynosiło honoraryum. Resztę tę przywłaszczył sobie za fatygę tak, że nieszczęśliwy lekarz przy wykupnie musiał jeszcze do owego idealnego honoraryum dołożyć ze swej kieszeni. *K.*

Proces o odszkodowanie. Niemiecka gazeta prawnicza donosi o następującym wypadku: 18-letnia służąca za zgodą swego prawnego opiekuna wstąpiła do służby i została zabezpieczoną w pewnem towarzystwie. W czasie służby poddała się operacyi zezu w szpitalu, niestety wskutek następnego ropienia straciła oko. Opiekun podniósł przeciwko operatorowi skargę o odszkodowanie, dodając, że operacya wykonaną została zupełnie bez jego zezwolenia na małoletniej. Sąd w pierwszej instancyi przychylił się do skargi, ale w drugiej odrzucił skargę, twierdząc, że wprawdzie do operacyi koniecznem jest przyzwolenie opiekuna (gdy ma się operować małoletniego) zwłaszcza tam, gdzie nie rozchodzi się o operacye nagłe, wymagające natychmiastowej pomocy, to jednak lekarz w danym wypadku mógł przyzwolenie małoletniej uważać za wystarczające, gdyż, jak orzekli znawcy, operacya zezu bardzo rzadko ma niekorzystny przebieg, a zez bardzo danemu osobnikowi dokucza. Ponadto chora była od wypadku zabezpieczoną. Gdy opiekun byłby na operacyę zezwolił (co pewnieby nastąpiło) i tak wypadek miałby miejsce, jest to więc w danym razie obojętnem.

Ponieważ zaś rozprawa nie wykazała zawinienia lekarza pod innym względem, przeto uwolniono go w zupełności. *K.*

Sprawa tak zwanej „dichotomii lekarskiej" t. j. podziału honoraryum między lekarza domowego i chirurga, poruszona przez Francuzów, zajmuje obecnie prasę angielską. Honoraryum lekarza domowego jest zwykle bardzo małe w porównaniu z chirurgiem i dlatego wielu operatorów wprowadziło tak zwane „honoraryum konsyliarne" t. j. ze swego wynagrodzenia odstępuje operator pewną część lekarzowi domowemu, który zwykle przez cały czas operacyi jest przy chorym obecny. L a n c e t proponuje, by honoraryum za operacyę składał pacyent w ręce lekarza domowego, a ten rozdzieli je potem między operatora, asystę i siebie. O tym podziale wiedzieć powinien pacyent. Często lekarz leczy tygodniami, nagle zachodzi potrzeba operacyi, chirurga nagradza się zaraz i potem nieraz z powodu braku funduszów u chorego lekarz domowy rezygnować musi ze swego honoraryum. *K.*

Bojkot towarów pruskich nie odstrasza wcale fabrykantów do zarzucania lekarzy polskich prospektami różnych nowych i nie nowych środków lekarskich, narzędzi a nawet lecznic i zdrojowisk.

Niestety pod wielu względami związani jesteśmy ściśle z przemysłem niemieckim, ale starać się powinniśmy wyemancypować się od niego.

Początek dać powinni aptekarze, sprowadzając o ile możności środki marki austryackiej, francuskiej, lub angielskiej, o ile naturalnie różnica w cenie nie jest rażącą, lub też wyroby nie są znacznie gorsze.

Co do innych artykułów lekarskich, jak narzędzi, wyrobów gumowych i t. p., to sprawa przedstawia się znacznie trudniej, bo po pierwsze, ceny niemieckie są znacznie niższe a powtóre, jak nam opowiada jeden z większych dostawców, Niemcy okazują obecnie ogromną grzeczność i przysyłają chętnie każdą drobnostkę n. p. jeden lub dwa cewniki, podczas gdy n. p. z Anglii zamawiać trzeba zaraz tuzin i płacić odrazu za niego.

Może z czasem uda się jednak i temu zaradzić i stworzyć inne również korzystne konjunktury handlowe. Na razie zadaniem naszem jest unikać wyrobów niemieckich, o ile to tylko uczynić się da bez szkody dla zdrowia i kieszeni naszych chorych.

Projekt ustawy lekarskiej przeszedł już Najwyższą Radę zdrowia. Reguluje on przedewszystkiem pewne usterki, tyczące się wykonywania praktyki, prawa osiedlania się i t. p. Lekarz nie ma być niewolnikiem i spieszyć na każde zachcenie jakiegokolwiek osobnika. Wyjątek stanowią naturalnie wypadki, wymagające nagłej pomocy. Wolno natomiast lekarzowi odmówić udania się do chorego, jeżeli wykazać może, że już raz pacyent ten go oszukał, nie słuchał jego poleceń, po za plecami wzywał drugiego lekarza i t. p. W ostatnim wypadku wolno nawet lekarzowi przerwać leczenie, podobnie, jeżeli go chory obrazi. Udzielenie pomocy nagłej biednemu wynagradzać ma gmina. Natomiast nie wolno lekarzowi praktykować naraz w kilku miejscach i trudnić się zajęciami, nie odpowiadającemi lub nawet sprzecznemi z powołaniem lekarskiem.

Każdy lekarz praktykujący musi być zaciągnięty na listę Izby lekarskiej. Ponadto projekt wprowadza obowiązkowy rok służby szpitalnej po promocyi i wynagradzanie za doniesienia o chorobie zakaźnej. Najwyższą karą dla lekarza jest wstrzymanie prawa praktykowania przez rok jeden, w razie zaś potrójnej tej kary zawiesza się go w praktyce zupełnie. Sąd stanowi Rada honorowa, od wyroku której wolno lekarzowi apelować do Izby lekarskiej, ewentualnie do Rady dyscyplinarnej, w której skład wchodzi 3 członków Izb lekarskich i 2 wybranych przez ministra spraw wewnętrznych. Lekarzowi wolno obrać sobie w razie procesu honorowego obrońcę. Lekarz może odmówić w razie, gdy go wybiorą sędzią przysięgłym. W sprawach błędów sztuki orzeka nie zwykły znawca sądowy, lecz cały fakultet. *K.*

Czy wolno odsprzedać praktykę? W Anglii sprawa odstępowania praktyki za wynagrodzeniem jest rzeczą zupełnie tak przez etykę lekarską, jak i przez publiczność przyjętą. Zwykle proceder ten odbywa się w ten sposób, że stary lekarz wprowadza nowego do znanych mu od dawna rodzin pacyentów, następca zajmuje jego miejsce, nieraz nawet kupując od poprzednika dom, lub zajmując po nim to samo mieszkanie. Pacyenci wychodzą tu z założenia, że skoro przez tyle a tyle lat lekarz postępował z nimi zupełnie „correct" więc za obecną sytuacyę są mu nawet wdzięczni i są pewni, że i teraz nie zdradzi ich zaufania, lecz da za siebie pewnego i zdolnego zastępcę.

Na kontynencie jednak tego nie znamy, nic też dziwnego, że w Niemczech skazano w drodze honorowej lekarza, który sprzedał swą praktykę koledze.

Także najwyższy honorowo lekarski trybunał odrzucił odwołanie tegoż lekarza, twierdząc, że wyrobiona praktyka opiera się na zaufaniu pacyentów do danej osoby, a zaufania tego nie można ani przelać na kogo innego, ani tembardziej go sprzedać, jest ono bowiem tak samo własnością chorych, jak i lekarzą. *K.*

Wykształcenie aptekarzy. Na głównem zebraniu niemieckiego Związku aptekarzy (Darmstadt 8—10. września 1908) omawiano sprawę wykształcenia aptekarzy. Nowoczesne postępy wiedzy wymagają, by i aptekarze szli za nimi równym krokiem a do tego konieczną jest rzeczą lepsze kształcenie farmaceutów, zwłaszcza w organicznej i fizyologicznej chemii, bakteryologii i mikroskopii wogóle.

Pożądanąby było rzeczą, by w przyszłości apteka była zarazem laboratoryum fizyologicznem i posterunkiem wiedzy i nauki, gdzieby lekarz wspólnie z aptekarzem mógł przeprowadzać najważniejsze, a tak konieczne obecnie badania. Przeprowadzenie tej sprawy wpłynęłoby bardzo korzystnie na znaczenie i powagę

stanu aptekarskiego i zmieniłoby często mechaniczne, jak dotąd, zajęcie aptekarza w pracę poważną, aktualną i naukową. My z naszej strony przyklasnąć możemy jedynie tej sprawie i zapewne niejeden z aptekarzy przyzna, że praca taka odpowiadałaby więcej człowiekowie z wykształceniem uniwersyteckiem, niż tak uciążliwa dla każdego n. p. ręczna sprzedaż, która zupełnie dobrze odbywać się może i w składach aptecznych. Także strona finansowa aptekarzy nie ucierpiałaby nic na tem, jeżeli się weźmie pod uwagę honorarya za rozbiory lub badania mikroskopowe.

Ustałby pewnie przy tem znany z przysłowia już spór lekarza z aptekarzem, który najczęściej nie jest niczem innem, jak walką o byt. Jeżeli w przyszłości aptekarz nie będzie widział jedynego celu „życia“ w sprzedaniu tylu a tylu gramów pewnego artykułu, lecz we wspólnej pracy z lekarzem nad dobrem chorego, stosunki zmienią się zupełnie na lepsze. *K.*

Ostrzeżenie.

Izba lekarska zachodnio galicyjska wzywa wszystkich kolegów, aby bez porozumienia się z Izbą lekarską nie ubiegali się, ani też nie przyjmowali posady lekarza zarejestrowanej Kasy zapomogowej w Jarosławiu, zajmowanej dotychczas przez Dra Turnheima, któremu posadę bez powodów z dniem 31. stycznia, br. wypowiedziano.

Dr. Ackermann m. p. *Dr Schoengut m. p.*

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca listopada 1908	420.593	220.000
W grudniu 1908	7.203	8.000
Razem	427.796	228.000

Kraków 31 grudnia 1908.

Dr. Żydłowicz administrator.

Wykaz prenumeratorow

(Ciąg dalszy).

Altenberg 6·—, dr. Auerhahn 6·—, dr. Bartel 6·—, dr. Berger (Bosnia) 6·—, dr. Bernadzikowski 6·—, dr. Bętkowski 6·—, dr. Bienenwald 6·—, dr. Bieńkowski 6·—, dr. Birkenfeld 3·—, chir. Blum 3·—, dr. Blumenfeld (Żywiec) 6·—, dr. Breyer 6·—, dr. Bund 6·—, dr. Choróbski 6·—, dr. Cięglewicz 3 , dr. Ciepielowski 3·—, dr. Cieszewski 6·—, dr. Cymbier 6·—, dr. Czarnecki 3·—, dr. Czyzewicz Władysław 6·—, dr. Deutsch 6·—, prof. dr. Dobrowolski 6·—, dr. Dobrzański 6·—, dr. Doryk 6·—. dr. Dreifach 6·—, dr. Dujanowicz 8·—, dr. Eberson 3·—, dr. Ehrlich 6·—, dr. Eisenstein 6·—, dr. Fechter 6·—, dr Fiałkowski Ludwik 6·—, dr. Fiałkowski Wojciech 6·—, dr. Filewicz 6·—, dr. Fleszar 6·—, dr. Fraenkel 6·—, dr. Fuchs 3·—, dr. Gąsiorek 6·—, dr. Gąsiorowski 6·—, dr. Gembarzewski 6·—, dr. Gołuszka 6·—, dr. Gilnreiner 12·—, dr. Grodecki 6·—, dr. Haendel 6·—, dr. Harasowski 3·—, dr. Hefler 6·—, dr. Hueflich 6·—, dr Hulles 6·—, dr. Iłowiecki 6·—, dr. Izrael Foebus 6·—, dr. Jahr 6·—, prof. dr. Jaworski 6·— dr. Jendl 3·—, dr. Koeppel 6·—, dr. Kohn 3·—, dr. Kozłowski Emil 3·—, dr. Krasucki 6·—, prof. dr. Krzyształowicz 6 , dr. Krzyżanowski Kalikst 6·—, dr. Krzyształowicz (Mikołajów) 6·—, dr. Kudas (Bośnia) 6·—, dr. Kwiatkiewicz 6·—, dr. Lichtgarn 6·—, dr. Linen 6·—, dr. Link 6·—, dr. Ludmirski 6·—, dr. Malinowski 6·—, dr Manheim 6·—, dr. Markstein 3·—, dr. Maszewski 6·—, dr. Mączka 6·—, dr. Meller 6·—, dr. Merz 6·—, dr. Michnik 6·—, dr. Misky 6·—, dr. Miszke 6·—, dr. Nartowski 6·—, dr. Pachoński 6·—, dr. Połochajło 3·— chir. Pordes 6·—, dr Pawluk 6·—, dr. Rieser 6·—, chir Rosenbaum 3·—, dr Roth (Żurawno) 6·—, chir Roth 6·—, dr Roth Józef 6·—, dr. Rudnicki 6·—, dr. Schein 6·—, dr. Schmetterling 6·—, dr. Schneider Ludwik 6·—, chir. Schöps 3·—, dr. Siegel 6·—, chir Segelbaum 6·—, dr. Silberstein Józef 6·—, dr. Sączka 6·—, dr. Służewski 6·— dr. Stock 6·—, dr Sumorok 6·—, dr. Świątkowski Stefan 6·—, dr. Thumen 3·—, p Triebfeder 6·—, dr Torczyński 6·—, dr. Trelski 3·—, dr. Trzaskowski 6·—, dr. Trześniowski 9·—, dr. Tworowski 6·—, dr. Udziela 6·—, dr. Wachmann 3·—, dr. Walsleben 6·— dr. Werner 6·—, dr. Weissmann 3·—, dr. Wieser 6·—, dr. Winogrodzki 6·—, dr. Woynarowski 6·—, dr. Zaorski 6·—, dr. Zakrejs 6·—, dr. Zawisza 3·—, dr. Zborowski 6·—, dr. Zieliński 12·—, dr Zins 6·—.

Ogłoszenie konkursu.

Na mocy polecenia galicyjskiego Wydziału krajowego z dnia 24 listopada br. L. 117.196 i z dnia 11. grudnia b. r. L. 121 781 ogłasza się niniejszem konkurs na następujące wolne posady lekarzy w krajowym zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie:

I. Posada kierownika pracowni lekarskich anatomicznej, mikroskopicznej, bakteryologicznej i chemicznej.

Z posadą tą połączone są pobory sekundaryusza a mianowicie:

1) płaca . . . . 2100 koron rocznie.
2) dodatek funkcyjny . . . . . . 1000 „ „
3) 3 dodatki pięcioletnie po . . . 400 „ „
4) mieszkanie składające się z przedpokoju, 3 pokoi, kuchni i t. d. oświetlone i opalone.

Kandydaci ubiegający się o tę posadę powinni przedłożyć:
1) metrykę chrztu względnie urodzenia,
2) dyplom Dra. wszech nauk lekarskich,
3) krótki opis przebiegu życia i odbytych nauk,
4) obywatelstwo Państwa austryackiego i znajomość języków krajowych.
5) dowód uzdolnienia do kierownictwa pracowniami lekarskiemi.

II. Posada lekarza asystenta.

Z posadą tą połączone są następujące pobory:
1) płaca . . . . 1500 koron rocznie
2) dodatek funkcyjny . . . . . . 1000 „ „
3) 3 dodatki pięcioletnie po . . . 200 „ „
4) mieszkanie oświetlone i opalone.

Kandydaci ubiegający się o tę posadę powinni przedłożyć:
1) metrykę chrztu, względnie urodzenia,
2) dyplom Dra wszech nauk lekarskich,
3) krótki opis przebiegu życia i odbytych nauk,
4) obywatelstwo Państwa austryackiego i znajomość języków krajowych.

Posady te nadane zostaną tymczasowo na rok jeden, poczem nastąpić może stabilizacya w razie zadawalniającego pełnienia obowiązków.

Podania odnośne, — opatrzone stemplem na 1 kor. wnosić należy najdalej do 15 stycznia r. 1909 na ręce podpisanego Dyrektora zakładu Kulparkowskiego.

Kulparków dnia 18 grudnia 1908.

3—1 *Dr. W. Kohlberger*